

TESIS

**MEDIASI SEBAGAI ALAT PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DI
RUMAH SAKIT**

***MEDIATION AS A MEDICAL DISPUTE SETTLEMENT TOOL AT THE
HOSPITAL***



**OLEH
BENNY H.L. SITUMORANG
P0906215005**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**

**MEDIASI SEBAGAI ALAT PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DI
RUMAH SAKIT**

***MEDIATION AS A MEDICAL DISPUTE SETTLEMENT TOOL AT THE
HOSPITAL***

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh:

BENNY H.L. SITUMORANG

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2019

Abstrak

Benny H.L. Situmorang, 210905 Medis, Jurnal Al
Penyelesaian Sengketa di Rumah Sakit, dengan
Sampurno Soewondo Sekelu Penanggung I dan Mustafa Bola
Pembimbing II

TESIS

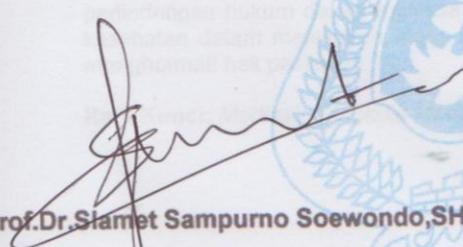
MEDIASI SEBAGAI ALAT PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DI RUMAH SAKIT
(Mediation as a Medical Dispute Settlement Tool at the Hospital)

Disusun dan diajukan oleh:

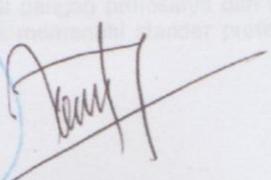
BENNY H.L. SITUMORANG
P0906215005

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 7 Agustus 2019
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

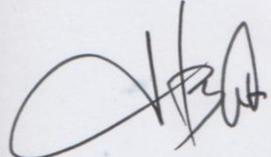
UNIVERSITAS HASANUDDIN
Menyetujui
Komisi Penasehat


Prof. Dr. Slamet Sampurno Soewondo, SH.MH.DFM

Ketua Program studi
Magister Ilmu Hukum


Dr. Mustafa Bola, SH.MH

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Hasanuddin


Dr. Hasbir Paserangi, SH.,M.H.


Prof. Dr. Farida Patittingi, SH.,M Hum

Abstrak

Benny H.L. Situmorang P0906 215005 Mediasi sebagai Alat Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit, dibimbing oleh Slamet Sampurno Soewondo Selaku Pembimbing I dan Mustafa Bola Selaku Pembimbing II

Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui upaya mediasi dalam menyelesaikan sengketa medik di Rumah sakit dan untuk mengetahui perlindungan hukum dokter dalam terjadinya sengketa medik di Rumah Sakit

Penelitian ini merupakan penelitian normatif empiris. Data terkualifikasi sebagai data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari para responden/narasumber yang terkait dengan mediasi sebagai alat penyelesaian sengketa medik. Adapun data sekunder diperoleh dengan mengumpulkan berbagai literatur. Selanjutnya data dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : (1) mediasi berperan melestarikan tradisi yang hidup ditengah masyarakat Indonesia. Budaya masyarakat Indonesia lebih mengutamakan musyawarah untuk mencapai kesepakatan (mufakat) agar bisa menyelesaikan secara damai, walau untuk itu harus mengorbankan hak dan kepentingan pribadi.(2) Dalam setiap hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien mengandung hak dan kewajiban masing-masing pihak, wujud dari hukum menjadi hak dan kewajiban terjadi dengan perantara kejadian, keadaan atau perbuatan orang yang oleh hukum dihubungkan dengan akibat. Hak dan kewajiban tenaga kesehatan dalam undang-undang kesehatan dalam pasal 53 yakni tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan tenaga kesehatan dalam melakukan tugas berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Kata Kunci: *Mediasi, Sengketa Medik*

Abstract

Benny H.L. Situmorang P0906 215005 Mediation as a Medical Dispute Settlement Tool at the Hospital, guided by Slamet Sampurno Soewondo as First Advisor and Mustafa Bola as Supervisor II

This study aims to determine the mediation efforts in resolving medical disputes in hospitals and to find out the legal protection of doctors in the occurrence of medical disputes in hospitals.

This research is empirical normative research. Qualified data as primary data and secondary data. Primary data is obtained from respondents / sources related to mediation as a medical dispute resolution tool. The secondary data is obtained by collecting various literature. Then the data is analyzed qualitatively.

The results of this study indicate that: (1) mediation has the role of preserving living traditions among Indonesian people. Indonesian culture prioritizes deliberation to reach an agreement (consensus) in order to resolve peacefully, even though it must sacrifice personal rights and interests. (2) In any legal relationship between health workers and patients they contain the rights and obligations of each party, the form from law to rights and obligations occur by mediating the events, circumstances or actions of people who are legally connected with the consequences. The rights and obligations of health workers in health law in article 53, namely health workers are entitled to obtain legal protection in carrying out their duties in accordance with their profession and health workers in carrying out their duties are obliged to meet professional standards and respect the rights of patients.

Keywords: Mediation, Medical Dispute

DAFTAR ISI

LEMBAR KEASLIAN TESIS

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Benny H.L. Situmorang
Nim : P0906215005
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul : Mediasi Sebagai Alat Penyelesaian Sengketa Medik Di Rumah Sakit

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis ini benar adalah merupakan hasil karya saya sendiri, bukan ciplakan dari karya tulis orang lain. Pendapat dan temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip dan dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.



Benny H.L. Situmorang

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman pengesahan	ii
Abstrak	iii
Kata Pengantar	iv
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Manfaat	7
D. Manfaat Penelitian	7
Bab II Tinjauan Pustaka.....	8
A. Mediasi	8
1. Pengertian Mediasi	8
2. Tujuan dan Manfaat Mediasi	10
3. Unsur-Unsur Mediasi	14
B. Tinjauan Tentang Sengketa Medik	15
1. Pengertian Sengketa Medik	15
2. Penjelasan Sengketa Medik.....	20
3. Tanggungjawab Dokter terhadap Pelayanan Pasien	30
4. Tanggungjawab Rumah Sakit terhadap Pelayanan Pasien	37
Bab III Metode Penelitian	54
A. Tipe Penelitian	54
B. Lokasi Penelitian	55
C. Populasi dan Sampel	56
D. Pengumpulan Data	56
E. Analisis Data	56
Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan	58
A. Upaya Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik	58
B. Perlindungan Hukum Dokter terhadap Terjadinya Sengketa Medik di Rumah Sakit	70
Bab V Penutup	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 29 huruf b menyebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, kemudian pada Pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dari undang-undang tersebut diatas akreditasi rumah sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar mutu dan kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan di rumah sakit (Depkes, 2009)

Idealnya Rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan kepuasan

pada diri setiap pasien. Kepuasan pada diri setiap pasien dapat dirasakan bila harapan dan kebutuhannya terpenuhi. Namun, bila tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapannya, maka yang dirasakan pasien adalah ketidakpuasan. Kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, tenaga medis yang terampil serta sikap yang ramah dan komunikatif adalah sebagian dari tuntutan pasien. Namun hanya sebagian rumah sakit yang mampu memenuhi tuntutan tersebut. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pancasila, Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan¹. Menurut Undang-Undang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Maka setiap anggota masyarakat memiliki hak yang sama dalam masalah pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit merupakan penyedia jasa pelayanan kesehatan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung

¹ Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

penyelenggaraan upaya kesehatan. Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit², Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit bukan (*persoon*) yang terdiri dari manusia sebagai (*naturlinjk persoon*) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (*persoon*) yang merupakan (*rechtspersoon*) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.

Hubungan hukum antara pasien dan dokter/rumah sakit pada prinsipnya terdiri dari hubungan pelayanan kesehatan (*medical service*) atau istilah lain tindakan medik antara pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*), dan penerima pelayanan kesehatan (*health receiver*). Dahulu hubungan antara pasien dengan dokter, pasien hanya dianggap sebagai objek semata karena dokter dianggap paling tahu segalanya yang terbaik bagi pasien atau (*father know best*), maka hubungan ini berpola vertikal. Kemudian semakin lama hubungan antara pasien dengan dokter tersebut bergeser dalam hubungan yang seimbang karena pasien dan dokter mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang harus dipenuhi.

Hubungan dokter/rumah sakit dan pasien dilihat dari aspek hukum, adalah hubungan antara subjek hukum dengan objek hukum.

² Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Hubungan antara subjek hukum dan objek hukum diatur oleh kaidah-kaidah hukum perdata. Kaidah hukum perdata berisi pedoman/ ukuran bagaimana para pihak yang melakukan hubungan melaksanakan hak dan kewajibannya. Berbicara mengenai hukum, maka terdapat hak dan kewajiban yang timbal balik, di mana hak dokter/ rumah sakit menjadi kewajiban pasien dan hak pasien menjadi kewajiban dokter/ rumah sakit.

Hubungan hukum dokter dan pasien menempatkan keduanya sebagai subjek hukum, namun tidak selamanya hubungan tersebut berjalan harmonis. Peningkaran atas pelaksanaan kewajiban masing-masing pihak akan menimbulkan disharmonisasi dalam hubungan hukum tersebut yang dapat berujung pada gugatan perbuatan melawan hukum atau tuntutan hukum oleh pihak-pihak yang merasa dirugikan hak-haknya oleh kepentingan-kepentingannya. Sengketa berawal dari adanya perasaan tidak puas dari salah satu pihak karena adanya pihak lain yang tidak memenuhi prestasi sebagaimana yang telah diperjanjikan biasanya dalam hal sengketa medis yang merasa tidak puas adalah pasien dengan perkataan lain dokter/ rumah sakit yang wanprestasi.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara implisit menyebutkan bahwa sengketa medis adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Dengan

demikian sengketa medis merupakan sengketa yang terjadi antara pengguna pelayanan medis dengan pelaku pelayanan medis dalam hal ini pasien dengan dokter/ rumah sakit. Masalah yang muncul paling sering dari semua kasus tuntutan pasien kepada rumah sakit umumnya merupakan masalah miskomunikasi yang terjadi sehingga istilah yang tepat adalah “Sengketa Medis”.³

Penyelesaian kasus sengketa medis yang terjadi antara dokter/rumah sakit dan pasien yang merasa dirugikan oleh tindakan dokter/ rumah sakit sesuai dengan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Namun, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 lebih menekankan penyelesaian sengketa medis lebih dahulu diselesaikan melalui mediasi sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.

Dari data yang diperoleh peneliti di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo didapatkan data kasus komplain pasien sepanjang

³ Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

tahun tahun 2018 sebanyak 46 kasus dengan rekapitulasi triwulan 1 terdapat 2 kasus komplain terhadap prosedur pelayanan, 2 kasus komplain terhadap pelayanan dokter, 1 kasus komplain pelayanan perawat, 3 kasus komplain terhadap pelayanan staf, 2 kasus komplain ketersediaan alat medis/non medis dan 8 kasus komplain ketersediaan obat. Pada triwulan ke 2 terdapat 2 kasus komplain terhadap dokter, 1 kasus komplain terhadap perawat, 1 kasus komplain alat medis/ non medis dan 1 kasus komplain terhadap ketersediaan obat. Pada triwulan 3 terdapat 5 kasus komplain terhadap prosedur pelayanan, 2 kasus komplain terhadap staf, 4 kasus komplain terhadap ketersediaan obat dan 2 kasus komplain terhadap ketersediaan tempat tidur. Pada triwulan 4 terdapat 6 kasus komplain terhadap prosedur pelayanan, 1 kasus komplain ketersediaan obat, 1 kasus komplain terhadap ketersediaan tempat tidur. Sumber Data RSUP Wahidin Sudirohusodo.

Dari Latar belakang diatas penulis mengangkat judul tentang Mediasi sebagai alat Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah upaya mediasi dalam menyelesaikan Sengketa Medik di Rumah Sakit
2. Bagaimanakah bentuk perlindungan hukum dokter terhadap terjadinya sengketa medik di Rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Upaya Mediasi dalam menyelesaikan sengketa medik di Rumah sakit
2. Untuk mengetahui perlindungan hukum dokter dalam terjadinya sengketa medik di Rumah sakit

D. Manfaat

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian hukum ini dapat dipergunakan sebagai masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu pengetahuan hukum di bidang Penyelesaian Sengketa Medik oleh Mediasi di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Hasil penulisan hukum ini bermanfaat bagi Rumah Sakit khususnya dokter, serta masyarakat pada umumnya tentang pentingnya penyelesaian sengketa medik yang tepat untuk digunakan dalam menyelesaikan sengketa medik antara pasien dengan dokter dan Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan demi mewujudkan hak pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mediasi

1. Pengertian Mediasi

Secara etimologi, istilah mediasi berasal dari bahasa latin, *mediare* yang berarti berada di tengah. Makna ini menunjukkan pada peran yang ditampilkan pihak ketiga sebagai mediator dalam menjalankan tugasnya menengahi dan menyelesaikan sengketa antara para pihak. 'Berada di tengah' juga bermakna mediator harus berada pada posisi netral dan tidak memihak dalam menyelesaikan sengketa. Mediator harus mampu menjaga kepentingan para pihak yang bersengketa secara adil dan sama, sehingga menumbuhkan kepercayaan (*trust*) dari para pihak yang bersengketa.

Penjelasan mediasi dari sisi kebahasaan (etimologi) lebih menekankan pada keberadaan pihak ketiga yang menjembatani para pihak bersengketa untuk menyelesaikan perselisihannya. Mediator berada pada posisi di tengah dan netral antara para pihak yang bersengketa, dan mengupayakan menemukan sejumlah kesepakatan sehingga mencapai hasil yang memuaskan para pihak yang bersengketa.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata mediasi diberi arti sebagai proses pengikutsertaan pihak ketiga dalam penyelesaian suatu perselisihan sebagai penasihat. Pengertian

yang diberikan Kamus Besar Bahasa Indonesia mengandung tiga unsur penting. Pertama, mediasi merupakan proses penyelesaian perselisihan atau sengketa yang terjadi antara dua pihak atau lebih. Kedua, pihak yang terlibat dalam penyelesaian sengketa adalah pihak-pihak yang berasal dari luar pihak yang bersengketa. Ketiga, pihak yang terlibat dalam penyelesaian sengketa tersebut bertindak sebagai penasihat dan tidak memiliki kewenangan apa-apa dalam pengambilan keputusan.

Pengertian mediasi secara terminologi dapat dilihat dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu oleh mediator. Mediator adalah pihak netral yang membantu para pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus dan memaksakan sebuah penyelesaian. Tetapi, banyak para ahli juga mengungkapkan pengertian mediasi di antaranya Prof. Takdir Rahmadi yang mengatakan bahwa mediasi adalah suatu proses penyelesaian sengketa antara dua pihak atau lebih melalui perundingan atau cara mufakat dengan bantuan pihak netral yang tidak memiliki kewenangan memutus. Pihak mediator tersebut

disebut mediator dengan tugas memberikan bantuan prosedural dan substansial.

Dengan demikian, dari definisi atau pengertian mediasi ini dapat diidentifikasi unsur-unsur esensial mediasi, yaitu :

- 1) Mediasi merupakan cara penyelesaian sengketa melalui perundingan berdasarkan pendekatan mufakat atau konsensus para pihak.
- 2) Para pihak meminta bantuan pihak lain yang bersifat tidak memihak yaitu mediator.
- 3) Mediator tidak memiliki kewenangan memutuskan, tetapi hanya membantu para pihak yang bersengketa dalam mencari penyelesaian yang dapat diterima para pihak.

2. Tujuan dan Manfaat Mediasi

Mediasi merupakan salah satu bentuk dari alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Tujuan dilakukan mediasi adalah menyelesaikan sengketa antara para pihak dengan melibatkan pihak ketiga yang netral dan imparial. Mediasi dapat mengantarkan para pihak pada perwujudan kesepakatan damai yang permanen dan lestari, mengingat penyelesaian sengketa melalui mediasi menempatkan kedua belah pihak pada posisi yang sama, tidak ada pihak yang dimenangkan atau pihak yang dikalahkan (*win-win solution*). Dalam mediasi para pihak yang bersengketa pro aktif dan memiliki kewenangan penuh dalam

pengambilan keputusan. Mediator tidak memiliki kewenangan dalam pengambilan keputusan, tetapi ia hanya membantu para pihak dalam menjaga proses mediasi guna mewujudkan kesepakatan damai mereka.

Penyelesaian sengketa melalui jalur mediasi sangat dirasakan manfaatnya, karena para pihak telah mencapai kesepakatan yang mengakhiri persengketaan mereka secara adil dan saling menguntungkan. Bahkan dalam mediasi yang gagal pun, dimana para pihak belum mencapai kesepakatan, sebenarnya juga telah dirasakan manfaatnya. Kesiapan para pihak bertemu dalam suatu proses mediasi, paling tidak telah mampu mengklarifikasikan akar persengketaan dan mempersempit perselisihan di antara mereka. Hal ini menunjukkan adanya keinginan para pihak untuk menyelesaikan sengketa, namun mereka belum menemukan format tepat yang dapat disepakati oleh kedua belah pihak.

Penyelesaian sengketa memang sulit dilakukan, namun bukan berarti tidak mungkin diwujudkan dalam kenyataan. Modal utama penyelesaian sengketa adalah keinginan dan itikad baik para pihak dalam mengakhiri persengketaan mereka. Keinginan dan itikad baik ini, kadang-kadang memerlukan bantuan pihak ketiga dalam perwujudannya. Mediasi merupakan salah satu bentuk penyelesaian sengketa yang melibatkan pihak ketiga. Mediasi dapat memberikan sejumlah keuntungan antara lain:

- 1) Mediasi diharapkan dapat menyelesaikan sengketa secara cepat dan relatif murah dibandingkan dengan membawa perselisihan tersebut ke pengadilan atau ke lembaga arbitrase.
- 2) Mediasi akan memfokuskan perhatian para pihak pada kepentingan mereka secara nyata dan pada kebutuhan emosi atau psikologis mereka, sehingga mediasi bukan hanya tertuju pada hak-hak hukumnya.
- 3) Mediasi memberikan kesempatan para pihak untuk berpartisipasi secara langsung dan secara informal dalam menyelesaikan perselisihan mereka.
- 4) Mediasi memberikan para pihak kemampuan untuk melakukan kontrol terhadap proses dan hasilnya.
- 5) Mediasi dapat mengubah hasil, yang dalam litigasi dan arbitrase sulit diprediksi, dengan suatu kepastian melalui suatu konsensus.
- 6) Mediasi memberikan hasil yang tahan uji dan akan mampu menciptakan saling pengertian yang lebih baik di antara para pihak yang bersengketa karena mereka sendiri yang memutuskannya.
- 7) Mediasi mampu menghilangkan konflik atau permusuhan yang hampir selalu mengiringi setiap putusan yang bersifat memaksa yang dijatuhkan oleh hakim di pengadilan atau arbiter pada lembaga arbitrase.

Dalam kaitan dengan keuntungan mediasi, para pihak dapat mempertanyakan pada diri mereka masing-masing apakah mereka dapat hidup dengan hasil yang dicapai melalui mediasi (meskipun mengecewakan atau lebih buruk daripada hal yang diharapkan). Bila direnungkan lebih dalam bahwa hasil kesepakatan yang diperoleh melalui jalur mediasi jauh lebih baik lagi, bila dibandingkan dengan para pihak terus-menerus berada dalam persengketaan yang tidak pernah selesai, meskipun kesepakatan tersebut tidak seluruhnya mengakomodasikan keinginan para pihak. Pernyataan *win-win solution* pada mediasi, umumnya datang bukan dari istilah penyelesaian itu sendiri, tetapi dari kenyataan bahwa hasil penyelesaian memungkinkan kedua belah pihak meletakkan perselisihan di belakang mereka.

Pertemuan secara terpisah dengan para pihak dapat lebih meyakinkan pihak yang lemah akan posisi mereka, sehingga mediator dapat berupaya mengatasinya melalui saran dan pendekatan yang dapat melancarkan proses penyelesaian sengketa. Proses mediasi dan keahlian mediator menjadi sangat penting dalam kaitannya dengan pencegahan dan penyalahgunaan kekuasaan.

3. Unsur-Unsur Mediasi

Berawal dari ketidakpuasan akan proses pengadilan yang memakan waktu relatif lama, biaya yang mahal, dan rasa ketidakpuasan pihak yang merasa sebagai pihak yang kalah, dikembangkan mediasi sebagai salah satu cara penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Penerapan mediasi diberbagai negara secara umum mengandung unsur-unsur:

- 1) Sebuah proses sengketa berdasarkan perundingan.
- 2) Adanya pihak ketiga yang bersifat netral yang disebut sebagai mediator (penengah) terlibat dan diterima oleh para pihak yang bersengketa di dalam perundingan itu.
- 3) Mediator tersebut bertugas membantu para pihak yang bersengketa untuk mencari penyelesaian atas masalah-masalah sengketa
- 4) Mediator tidak mempunyai kewenangan membuat putusan selama proses perundingan berlangsung Mempunyai tujuan untuk mencapai atau menghasilkan kesepakatan yang dapat diterima para pihak yang bersengketa guna mengakhiri sengketa.

B. TINJAUAN TENTANG SENGKETA MEDIK

1. Pengertian sengketa medik

Pengertian sengketa medik tidak dapat ditemukan dalam peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan seperti dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan juga Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa : “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”

Secara implisit Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Definisi kata sengketa adalah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga (2001), sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; pertikaian dan perselisihan.

Perbedaan antara konflik dengan sengketa (Eddi Junaidi, 2011)⁴, konflik memiliki pengertian yang lebih luas dan perselisihan yang terjadi akan berlangsung lama dan jarang mengemuka, sedangkan perselisihan tersebut mengemuka, maka dapat dikatakan sebagai sengketa. Perselisihan mulai mengemuka, dimana salah satu pihak atau para pihak yang terlibat telah melakukan tindakan-tindakan yang membuat pihak yang tidak terlibat mengetahui atau menyadari adanya suatu permasalahan (Takdir Rahmadi 2010)⁵.

Menurut Hariyani S (2005)⁶, konflik adalah sebuah situasi dimana dua pihak atau lebih dihadapkan pada perbedaan kepentingan. Sebuah konflik berubah atau berkembang menjadi sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puasnya atau keprihatinannya baik secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Jadi konflik dapat berubah atau berlanjut menjadi sengketa, yang berarti pula bahwa sebuah konflik yang tidak terselesaikan akan berubah menjadi sengketa.

Suatu sengketa khususnya dalam ranah perdata, sekurang-kurangnya terdapat dua pihak, yaitu pihak penggugat yang mengajukan gugatan, dan pihak tergugat (Sudikno 1993).

⁴Eddi, Junaidi, 2011, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, Jakarta: Rajagrafindo Persada.

⁵Rahmadi, Takdir. 2010. *Mediasi: Penyelesaian sengketa melalui pendekatan mufakat*. Jakarta: PT RajaGrafindoPersada.

⁶Hariyani, S. 2005. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media.

Hubungan antara dokter dengan pasien atau hubungan Rumah Sakit dengan pasien adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum, sehingga diatur dalam kaidah hukum Perdata (Wila Chandrawila 2001)⁷. Pihak yang bersengketa dalam sengketa medik adalah sengketa yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta pasien dengan Rumah Sakit.

Hubungan antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit bersifat terapeutik, yaitu tidak menjanjikan kesembuhan namun berkaitan dengan usaha atau proses yang dilakukan sesuai standard operational procedure (SOP). Dalam hubungan ini dimungkinkan adanya kelalaian atau kesalahan yang dapat saja terjadi sewaktu-waktu. Kelalaian medis adalah salah satu bentuk dari malpraktik medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja, melakukan sesuatu (komisi) yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu (omisi) yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan orang perorang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya berdasarkan sifat profesinya

⁷Wila Chandrawila Supriadi, 2001, Hukum Kedokteran, Bandung, Mandar Maju.

bertindak hati-hati dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.

Suatu perbuatan atau sikap dokter dianggap lalai apabila memenuhi empat unsur yaitu:

- a. Duty atau kewajiban dokter dan dokter gigi untuk melakukan sesuatu tindakan atau untuk tidak melakukan sesuatu tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi yang tertentu.
- b. Dereliction of the duty atau penyimpangan kewajiban tersebut.
- c. Damage atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan/kedokteran yang diberikan oleh pemberi layanan.
- d. Direct causal relationship atau hubungan sebab akibat yang nyata. Dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab-akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya merupakan "*proximate cause*".

Suatu efek samping dari hasil yang tidak diharapkan di bidang medik sebenarnya dapat diakibatkan oleh beberapa kemungkinan yaitu:

- a. Hasil dari suatu perjalanan penyakitnya sendiri, tidak berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan dokter.
- b. Hasil dari suatu resiko yang tak dapat dihindari, yaitu resiko yang tak dapat diketahui sebelumnya (*unforeseeable*), atau

resiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*) tetapi tidak dapat atau tidak mungkin dihindari (*unavoidable*), karena tindakan yang dilakukan adalah satu-satunya cara terapi. Risiko tersebut harus diinformasikan terlebih dahulu.

c. Hasil dari suatu kelalaian medik.

d. Hasil dari suatu kesengajaan.

Penjelasan mengenai unsur kelalaian dalam dunia medis bila dihadapkan kedalam ranah hukum, akan menyebabkan benturan yaitu berupa ketidakadilan yang dirasa oleh salah satu pihak yang bersengketa dalam sengketa medik. Dunia medis yang memang tidak dapat menjanjikan suatu hal yang pasti, akan dituntut oleh prosedur yang menuntut kepastian melalui jalur hukum, sehingga dalam penyelesaian sengketa medik yang dilakukan melalui jalur hukum akan cenderung tidak menemukan titik temu. Tidak ditemukannya titik temu dimaksudkan bahwa apabila penyelesaian sengketa medik tersebut tidak ditinjau dari beberapa aspek dalam penyelesaiannya, maka yang ada hanyalah rasa ketidakadilan baik yang dirasa oleh pasien dan keluarganya sebagai pihak awam yang dirugikan, dan dirasakan juga oleh para pelaksana pelayanan kesehatan seperti dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit yang merasa pihaknya dirugikan pula. Sehingga sengketa medik berdasarkan dari penjelasan yang telah dipaparkan memiliki arti bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi antara pasien

atau keluarga pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga kesehatan maupun rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dikarenakan adanya kesalahan prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien maupun kelalaian yang dilakukan tenaga ahli kesehatan yang dalam hal ini adalah dokter dan/atau dokter gigi. Perlu adanya kajian bahwa bagaimanakah penyelesaian sengketa medik nantinya yang memang dapat memberikan jawaban serta rasa adil bagi para pihak yang bersengketa dalam sengketa medik.

2. Penyelesaian sengketa medik

Jika ditinjau dari para pihak yang bersengketa dalam sengketa medik, antara pasien dengan dokter atau pasien dengan Rumah Sakit, maka sengketa medik masuk kedalam ranah hukum Perdata (WilaChandrawila 2001), namun tidak dipungkiri bahwa sengketa medik pun berada di ranah hukum pidana ataupun hukum administrasi. Penyelesaian sengketa terbagi menjadi dua, yaitu penyelesaian sengketa melalui litigasi dan non litigasi. Penyelesaian sengketa melalui litigasi terbagi dibebberapa lingkup peradilan. Ketentuan Pasal 10 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman dinyatakan bahwa penyelenggaraan kekuasaan kehakiman dilakukan oleh Mahkamah Agung dan badan-badan peradilan yang

ada dibawahnya serta oleh sebuah Mahkamah Konstitusi. Adapun peradilan yang berada dibawah Mahkamah Agung meliputi :

1. Badan Peradilan Umum (Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2004 tentang Peradilan Umum)
2. Badan Peradilan Agama (Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1989 tentang Peradilan Agama)
3. Badan Peradilan Militer (Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 1997 tentang Peradilan Militer)
4. Badan Peradilan Tata Usaha Negara (Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2004 tentang Peradilan Tata Usaha Negara)

Adapun cara penyelesaian sengketa dalam Hukum Acara Perdata, terdapat asas-asas di dalamnya yaitu (Sudikno 1993) :

1. Asas Hakim Bersifat Menunggu
2. Asas Hakim Pasif
3. Asas Sifat Terbukanya Persidangan
4. Asas Mendengar Kedua Belah Pihak
5. Asas Putusan Harus Disertai Alasan
6. Asas Beracara Dikenakan Biaya
7. Asas Tidak Ada Keharusan Mewakikan

Hukum Acara Pidana yang disebut juga sebagai Hukum Pidana Formal lebih mengatur bagaimana cara pemerintah

menjaga kelangsungan pelaksanaan hukum pidana material. Adapun asas-asas dalam hukum acara pidana adalah sebagai berikut (Andi Hamzah 1987)⁸ :

1. Asas peradilan cepat, sederhana, biaya ringan.
2. Asas praduga tak bersalah (presumption of innocence)
3. Asas oportunitas
4. Asas pemeriksaan pengadilan terbuka untuk umum
5. Asas semua orang diperlakukan sama didepan hakim
6. Asas peradilan dilakukan oleh hakim karena jabatannya dan tetap
7. Asas tersangka/terdakwa berhak atas bantuan hukum
8. Asas akusator, inksitor
9. Asas pemeriksaan hakim langsung dan lisan

Sengketa medik yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit dapat diselesaikan dengan 2 cara, yaitu melalui jalur litigasi dan non litigasi.

Proses penyelesaian sengketa menurut Suyud Margono, dibagi menjadi (Suyud Margono 2010)⁹ :

1. Proses Adjudikatif

Yang masuk dalam proses ini adalah penyelesaian sengketa melalui Litigasi dan melalui Arbitrase. Kedua cara penyelesaian

⁸Hamzah, Andi, 1987, SuratDakwaan, Alumni, Bandung.

⁹SuyudMargono, AspekHukumKomersialisasiAsetIntelektual, NuansaAulia, Bandung, 2010.

sengketa tersebut ditempuh dengan proses administrasi dan peradilan

2. Proses Konsensual

Dalam proses ini, penyelesaian sengketa ditempuh dengan melalui Ombudsman, Pencari Fakta Bersifat Netral (*Neutral Fact-Finding*), Negosiasi, Mediasi, Konsiliasi.

3. Proses Adjudikasi Semu

Proses ini, penyelesaian sengketa ditempuh dengan melalui Mediasi-Arbitrase, Persidangan Mini (*Mini Trial*), Pemeriksaan Juri Secara Sumir (*Summary Jury Trial*), dan Evaluasi Netral Secara Dini (*Early Neutral Evaluation*).

Dalam situasi sengketa, perbedaan pendapat dan berdebatan yang berkepanjangan biasanya mengakibatkan kegagalan proses mencapai kesepakatan (Suyud Margono 2010). Begitu juga dengan sengketa medik yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit. Keduanya merasa memiliki hak yang sama-sama harus dipenuhi.

Penyelesaian sengketa dapat ditempuh dengan dua cara yaitu melalui proses litigasi maupun non-litigasi. Salah satu cara dalam proses non-litigasi adalah melalui Mediasi (Eddi Junaedi 2011). Litigasi adalah sebuah proses dimana pengadilan menjatuhkan keputusan yang mengikat para pihak yang berselisih dalam suatu proses hukum yang terdapat dalam suatu tingkatan.

Proses litigasi dilakukan pada masing-masing tingkatan peradilan, baik peradilan tingkat pertama, tingkat banding, hingga tingkat kasasi. Kedua proses, antara litigasi maupun mediasi sama sekali berbeda, tetapi kedua cara tersebut merupakan bentuk penyelesaian sengketa medik. Litigasi banyak digunakan untuk penyelesaian sengketa medik, tetapi mediasi mulai dikenal efektif dalam menyelesaikan sengketa medik. Perlu diingat bahwa kedua cara tersebut sebenarnya saling bergantung, dimana sebelum melakukan proses litigasi harus menempuh dengan cara mediasi terlebih dahulu. Proses litigasi memiliki ciri yang paling menonjol yaitu biaya yang cukup tinggi, waktu yang lama, beban psikologis yang tinggi, ditambah formalitas dan kompleksitas dari proses litigasi (Eddi Juanedi 2011).

Pengertian yang dipaparkan oleh Eddi Junaedi menyadarkan bahwa kerugian dalam proses litigasi bagi dokter dan/atau dokter gigi dan juga Rumah Sakit adalah dari sisi dampak reputasi yang menurun bagi Rumah Sakit dan biaya premi asuransi dokter dan/atau dokter gigi yang meningkat. Hal tersebut menyebabkan secara psikologis pada masyarakat tetap akan menilai citra buruk pada Rumah Sakit atau dokter dan/atau dokter gigi yang sedang menjalankan proses Litigasi.

Berkaitan dengan masing-masing hak yang harus dipenuhi, maka terdapat salah satu metode penyelesaian sengketa yang

memberikan *win-win solution* yaitu salah satunya dengan cara mediasi. Mediasi dalam penyelesaian sengketa kesehatan diatur dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 29 bahwa “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Mediasi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit dilakukan oleh mediator. Pasien yang memiliki keluhan atas pelayan kesehatan dapat melaporkan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia apabila berkaitan dengan dokter ataupun oleh lembaga nonstruktural seperti Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) yang memiliki fungsi dan wewenang untuk mengawasi kinerja Rumah Sakit.

Perihal pembuktian dalam litigasi, dalam penulisan tesis ini lebih mengarah dalam ranah hukum perdata sesuai dengan batasan masalah. Prinsip pembuktian (Retnowulan 1995)¹⁰ dalam hukum acara perdata sangat sederhana, apabila penggugat tidak berhasil untuk membuktikan dalil-dalilnya yang menjadi dasar gugatan, maka gugatannya akan ditolak, sedangkan apabila berhasil, gugatannya akan dikabulkan. Hakim sendirilah yang akan menentukan pihak mana yang memikul beban pembuktian. Dalam hukum acara perdata, untuk memenangkan seseorang, tidak perlu

¹⁰RetnoWulanSutantio, 1995, HukumAcaraPerdataDalamTeori Dan Praktek, Bandung: MandarMaju.

adanya keyakinan hakim, yang terpenting adalah alat-alat bukti yang sah, dan berdasarkan alat-alat bukti tersebut hakim akan mengambil keputusan siapa saja yang menang dan siapa yang kalah.

Dengan kata lain dalam hukum acara perdata, cukup dengan kebenaran formil saja. Alat bukti yang sah (Retnowulan 1995) dalam hukum Perdata diatur dalam Pasal 164 H.I.R yaitu :

a. Bukti Surat

Dalam hukum acara perdata, bukti tertulis merupakan alat bukti yang penting dan paling utama di banding yang lain, terdiri dari surat biasa (bukan akta), akta otentik, akta dibawah tangan.

b. Bukti Saksi

Saksi adalah seseorang yang melihat, mengalami atau mendengar sendiri kejadian (atau peristiwa hukum) yang diperkarakan.

c. Persangkaan;

Persangkaan adalah kesimpulan yang oleh undang-undang atau oleh hakim ditarik dari suatu peristiwa yang diketahui umum ke arah suatu peristiwa yang tidak diketahui umum.

d. Pengakuan;

Pengakuan adalah pernyataan atau keterangan yang dikemukakan salah satu pihak kepada pihak lain dalam proses pemeriksaan suatu perkara. Pernyataan atau keterangan itu

dilakukan di muka hakim atau dalam sidang pengadilan. Keterangan itu merupakan pengakuan, bahwa apa yang didalilkan atau yang dikemukakan pihak lawan benar untuk keseluruhan atau sebagian.

e. Sumpah.

Sumpah sebagai alat bukti adalah suatu keterangan atau pernyataan yang dikuatkan atas nama Tuhan, dengan tujuan agar orang yang bersumpah dalam memberi keterangan atau pernyataan itu takut atas murka Tuhan apabila dia berbohong, takut kepada murka atau hukuman Tuhan, dianggap sebagai daya pendorong bagi yang bersumpah untuk menerangkan yang sebenarnya.

Pembuktian dalam persidangan diranah hukum perdata tertulis pada Pasal 1865 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi "Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut". Dengan kata lain dalam sengketa medik harus dibuktikan dahulu adanya kesalahan/kelalaian dari dokter yang bersangkutan dan kerugian yang diderita pasien. Cara pembuktian ini akan cenderung lebih membebani pasien dianggap berada dalam posisi yang lemah karena sudah mengalami kerugian baik secara fisik,

psikis, waktu, dan biaya. Adapun pembuktian dalam sengketa medik dapat menggunakan prinsip dalam hukum perlindungan konsumen yaitu adanya prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*Presumption of liability principle*) (Celina Tri 2009)¹¹.

Prinsip ini memiliki arti bahwa tergugat selalu dianggap bertanggung jawab, maksudnya pelaku usaha selalu dianggap bertanggung jawab terhadap konsumen, pengecualiannya pelaku usaha akan tidak dinyatakan bertanggung jawab apabila dapat membuktikan kesalahannya. Hal ini menganut adanya pembebanan pembuktian terbalik (*omkering van bewiklat*). Pasal 19 Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Kemudian diperjelas dengan Pasal Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam gugatan ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, Pasal 22, dan Pasal 23 merupakan beban dan tanggungjawab pelaku usaha. Terlihat bahwa dalam aturan tersebut mengangkat prinsip pembuktian

¹¹Celina Tri Siwi Kristiyanti, Hukum Perlindungan Konsumen, Sinar Grafika, Jakarta, 2009.

terbalik dan cenderung lebih meringankan beban pasien dalam sengketa medik.

Selain dengan adanya prinsip pembuktian terbalik di persidangan dalam sengketa medik, adapun pasien juga mempunyai hak atas isi rekam medik (Pasal 47 Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) yang kemudian ditegaskan kembali pada Pasal 52 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi :

“Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis.,
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Hak pasien atas isi rekam medik juga tidak boleh diabaikan apabila dibutuhkan untuk pembuktian dipersidangan. Sehingga berdasarkan peraturan hukum yang ada, pihak penyelenggara pelayanan kesehatan baik dokter dan rumah sakit, tidak dibenarkan apabila ada pasien ataupun keluarga pasien yang meminta isi

rekam medis tersebut tidak diberikan oleh rumah sakit ataupun dokter dan/atau dokter gigi yang bersangkutan.

Tata cara penyelesaian dalam proses penyelesaian sengketa non litigasi (*Alternative Dispute Resolution*) ialah berawal dari kesepakatan para pihak untuk ditempuh melalui penyelesaian sengketa alternatif dengan dibantu dengan bantuan lembaga ADR (penasihat ahli, mediator, negosiator, ataupun konsiliator) melakukan proses penyelesaian sengketa alternatif yang telah dipilih, kemudian menghasilkan keputusan yang mengikat para pihak. Perbedaan dari hasil akhir antara penyelesaian sengketa melalui litigasi dan non litigasi ialah dalam litigasi (khusus dalam hukum acara perdata) sifat putusan hakim bersifat akhir memberikan sanksi bagi yang terbukti melakukan wanprsetasi atau perbuatan melawan hukum, sedangkan dalam non litigasi, keputusan terakhir adalah kesepakatan masing-masing pihak yang bersengketa.

3. Tanggungjawab dokter terhadap pelayanan pasien

Dokter dan/atau dokter gigi merupakan salah satu tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit. Pasal 1 Angka 6 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dituliskan bahwa :

“Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau

keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.” Profesi seorang dokter memiliki hak dan kewajiban yang telah ditetapkan di dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Hak seorang dokter dan/atau dokter gigi ialah (Pasal 50 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) :

- a) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- c) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d) Menerima imbalan jasa.

Hak yang ditetapkan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran juga diimbangi dengan kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter dan/atau dokter gigi yaitu (Pasal 51 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) :

- a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

- b) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, terdapat nilai-nilai yang harus dijunjung dan dipertahankan. Nilai-nilai kesopanan dan akhlak manusia ini kemudian dirumuskan dan dikodifikasikan sehingga melahirkan suatu *code of conduct* atau kode etik (Johan Nasution 2005)¹². Dalam bukunya, Johan Nasution menjelaskan, dalam praktik tentang apa yang dimaksud dengan etik kedokteran mempunyai dua sisi yang saling mempengaruhi. Kedua sisi yang dimaksud adalah :

- 1) Etik Jabatan (Medical Ethics)
- 2) Etik Asuhan (Ethics Of Medical Care)

¹²Bahder Johan Nasution. 2005. Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Etik Jabatan (Medical Ethics) yang dimaksud adalah menyangkut masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap sejawatnya, sikap dokter terhadap para pembantunya dan sikap dokter terhadap masyarakat dan Pemerintah. Sedangkan Etik Asuhan (*Ethics Of Medical Care*) yaitu merupakan etik kedokteran dalam kehidupan sehari-hari mengenai sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya (Johan Nasution 2005).

Tanggung jawab dokter dan/atau dokter gigi dalam menjalankan tugasnya juga berhubungan erat dengan pertanggungjawaban hukum. Salah satunya yang sering terkait adalah pertanggungjawaban dokter dibidang hukum perdata dan hukum pidana. Dokter dan/atau dokter gigi dalam menjalankan tugas profesinya, selain disiplin dan etika profesi, juga terdapat tanggung jawab hukum yang diemban oleh dokter dan/atau dokter gigi.

Tanggung jawab dokter dan/atau dokter gigi dibidang hukum perdata, berkaitan erat dengan hubungan dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien yang bersifat privat ini dalam pelayanan kesehatan. Hubungan dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien ini masuk ke dalam suatu perjanjian yang disebut dengan perjanjian terapeutik. Seseorang dapat dimintai tanggungjawab hukumnya (*liable*) apabila melakukan kelalaian/kesalahan dan

kesalahan/kelalaian itu menimbulkan kerugian (Wila Chandrawila 2001). Orang yang menderita kerugian akibat kelalaian/kesalahan itu berhak untuk menggugat ganti rugi. Tanggung jawab dalam hukum kedokteran disebut sebagai medical liability. Sehubungan dengan bentuk perikatan antara dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien bukanlah perikatan hasil, tetapi perikatan ikhtiar, maka prestasi yang diperjanjikan dalam perjanjian dokter dengan pasien adalah juga ikhtiar (upaya semaksimal mungkin). Dokter dapat digugat oleh pasien dengan dasar hukum Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP) yang berbunyi :

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugiannya itu, mengganti kerugian tersebut”
Gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi adanya empat unsur dalam Pasal 1365 KUHP tersebut, yaitu :

- 1) Pasien harus mengalami kerugian
- 2) Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perseorangan, rumah sakit juga bisabertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya).
- 3) Hubungan kausal antara kerugian dengan kesalahan.
- 4) Perbuatan itu melanggar hukum

Tuntutan wanprestasi dalam hukum perdata menuntut adanya suatu perjanjian antara dokter dan/atau dokter gigi dengan

pasien. Perjanjian tersebut biasanya timbul perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) atau perikatan hasil / akibat (*resultaatsverbintenis*) (Hendrojono Soewono 2007)¹³. Perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) ini memiliki arti bahwa dokter harus berusaha dengan segala daya agar usahanya dapat menyembuhkan penyakit pasien, hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil / akibat (*resultaat*) maka dokter tidaklah diukur dengan apa yang telah dihasilkannya tetapi ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi pasien. Dokter wajib memberikan perawatan dengan berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standar profesi. Apabila seorang dokter dan/atau dokter gigi melakukan unsur tersebut maka ia dapat dituntut secara perdata. Berbeda dengan penuntutan dibidang hukum pidana, bahkan ada perbedaan antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medik (Hendrojono Soewono 2007). Tindak pidana biasa yang diperhatikan terutama adalah akibat (*gevolg*), sedangkan pada tindak pidana medik yang diperhatikan bukan pada akibatnya, tetapi pada penyebabnya/ kausannya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi tidak dapat ditemui unsur kesalahan/kelalaian, maka dokter tidak dapat dipersalahkan. Tindak pidana biasa dapat ditarik garis langsung antara sebab dan akibatnya karena sudah terlihat jelas. Misalnya dalam hal menusuk perut dengan pisau, jelas bahwa

¹³Hendrojono, Soewono, 2007, Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik, Surabaya, Srikandi.

lukanya perut tersebut (akibat) disebabkan karena tindakan seseorang menusukkan pisau ke perut seseorang hingga luka. Pada tindak pidana medik, sangat berlainan penilaiannya, dan semua tindakan yang dilakukan itu disesuaikan dengan tujuannya. Sebagai contoh, seorang ahli bedah melakukan pembedahan dengan melukai tubuh seorang pasien tujuannya adalah hanya berusaha untuk penyembuhan penyakit yang diderita pasiennya, namun perlu diwaspadai bahwa pada setiap tindakan medik seperti pembedahan akan selalu ada resiko yang timbul sebagai sesuatu yang bersifat negatif. Masalah pertanggungjawaban pidana seorang dokter di Indonesia diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Pasal 267, 299, 304, 322, 344, 346, 347, 348, 349) yang mencakup tanggung jawab hukum yang ditimbulkan baik karena kesengajaan atau kelalaian. Dokter dan/atau dokter gigi hanya dapat dituntut dalam hal pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia dalam arti terjadi apa yang dikenal dengan culpa lata (kealpaan).

Pengertian mengenai dokter dan/atau dokter gigi yang telah dipaparkan membantu dalam penelitian nantinya mengenai penyelesaian sengketa medik yang tepat bila berhubungan dengan tenaga profesional dibidang kesehatan

4. Tanggungjawab rumah sakit terhadap pelayanan pasien

Pengertian tentang Rumah Sakit juga telah dijabarkan dalam Peraturan Perundang-undangan. Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.” Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menetapkan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta fungsi sosial. Rumah Sakit memiliki tugas dan fungsi sendiri. Pasal 4 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa tugas dari Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah Sakit harus memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sehingga untuk dapat melaksanakannya terdapat beberapa fungsi. Menurut Pasal 5 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit adalah :

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan.
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Soerjono Soekanto (1990)¹⁴, fungsi dari Rumah Sakit adalah menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis serta penunjang medis. Tugas Rumah Sakit (Soerjono Soekanto 1990) adalah :

- a) Melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan pasien.
- b) Pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

¹⁴Soekanto, Soerjono. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 1990.

Setiap Rumah Sakit merupakan fungsi sosial. Rumah Sakit menyediakan fasilitas untuk merawat pasien yang tidak mampu (Soerjono Soekanto 1990) yaitu :

- a) Rumah Sakit Pemerintah sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia.
- b) Rumah Sakit sekurang-kurangnya 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia.

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah menyebutkan tugas dan fungsi Rumah Sakit secara jelas. Selain sebagai sarana untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan, Rumah sakit juga menjadi tempat pendidikan tenaga kesehatan maupun penelitian.

Rumah Sakit dalam menjalankan tugas dan fungsi, di dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, mengatur hak dan kewajiban yang dimiliki oleh Rumah Sakit. Hak yang dimiliki Rumah Sakit (Pasal 30 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit) ialah :

- a) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit
- b) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h) Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Undang-Undang Rumah Sakit selain mengatur hak yang dimiliki oleh Rumah Sakit, juga mengatur tentang kewajiban yang harus dilakukan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, antara lain kewajiban dari Rumah Sakit adalah (Pasal 29 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) :

- a) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

- c) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h) Menyelenggarakan rekam medis.
- i) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
- j) Melaksanakan sistem rujukan.
- k) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

- m) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n) Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- o) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws).
- s) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
- t) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Kewajiban Rumah Sakit yang diatur dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit ini sudah mencakup segala hal dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien secara adil. Kewajiban Rumah Sakit pada huruf b pasal 29 Undang Undang Negara Republik Indonesia dijelaskan bahwa Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak boleh melakukan diskriminasi kepada siapapun pasien yang datang ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit di Indonesia yang tergabung dalam

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah menyusun Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitannya guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitannya di Indonesia. Kode Etik Rumah Sakit berisi tentang kewajiban-kewajiban Rumah Sakit antara lain terhadap masyarakat dan lingkungan, terhadap pasien, terhadap pimpinan, staf dan karyawan, serta mengatur hubungan Rumah Sakit dengan Lembaga-lembaga terkait. Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya, juga diawasi oleh suatu lembaga pengawas khusus Rumah Sakit. Hal ini diatur dalam Pasal 61 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa adanya Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah. Peraturan mengenai Badan Pengawas Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Badan Pengawas Rumah Sakit. Pengertian Badan Pengawas Rumah Sakit terdapat pada Pasal 1 Angka 2 Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit. Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia yang selanjutnya disingkat BPRS adalah unit nonstruktural pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang melakukan

pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumahsakitannya yang melibatkan unsur masyarakat. Tugas BPRS adalah membuat pedoman tentang pengawasan Rumah Sakit untuk digunakan oleh BPRS Provinsi; membentuk sistem pelaporan dan sistem informasi yang merupakan jejaring dari BPRS dan BPRS Provinsi, dan melakukan analisis hasil pengawasan serta memberikan rekomendasi kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan.

Rumah Sakit sebagai badan hukum yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan selalu dipantau kinerjanya baik oleh Pemerintah maupun badan pengawas internal dari Rumah Sakit yang bersangkutan. Pengawasan dimaksud untuk meminimalisir adanya hak pasien yang tidak dipenuhi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasal 45 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif dan rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia. Penjelasan berikutnya terdapat pada Pasal 46 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor

44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit apabila melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan, didasarkan pada jenis pengelolaan rumah sakit yang bersangkutan. Pasal 20 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit privat dan publik. Rumah Sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba, sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum berbentuk perseroan terbatas atau persero yang bertujuan profit. Berdasarkan perbedaan pengelolaannya tersebut, maka berbeda pula pertanggungjawaban hukumnya. Tanggung jawab hukum pada rumah sakit publik akan berkaitan dengan instansi Pemerintah yang terkait (dapat berkaitan dengan Kementerian Kesehatan), sedangkan tanggung jawab

Hukum pada rumah sakit privat yang berbentuk Perseroan Terbatas terletak pada kewenangan Direksi PT tersebut. (Berdasarkan Pasal 1 Angka (5) Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas menyebutkan bahwa pengertian Direksi dalam Perseroan Terbatas (Perseroan) adalah organ

Perseroan yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan Perseroan untuk kepentingan Perseroan, sesuai dengan maksud dan tujuan Perseroan serta mewakili Perseroan, baik di dalam maupun di luar pengadilan sesuai dengan anggaran dasar.

C. Perlindungan Hukum Dokter terhadap terjadinya sengketa medik

Perlindungan hukum terdiri dari dua kata yaitu perlindungan dan hukum. Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata perlindungan berasal dari kata “lindung” yang berarti “berada dibalik sesuatu”, dan hukum adalah peraturan yang disepakati baik secara tertulis maupun tidak tertulis atau yang biasa disebut dengan peraturan atau undang-undang yang mengikat perilaku setiap masyarakat tertentu. Nilai-nilai tersebut melahirkan pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam wujudnya sebagai makhluk individu dan makhluk sosial dalam wadah negara kesatuan yang menjunjung tinggi semangat kekeluargaan demi kesejahteraan bersama.

Hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama yang pelaksanaannya dapat dikenakan sanksi. N.E. Algra memandang fungsi hukum dalam kehidupan bersama, yaitu: menetapkan hubungan antara anggota masyarakat, memberi wewenang kepada pribadi atau lembaga tertentu untuk mengambil keputusan mengenai soal publik atau soal umum, dan

menunjukkan suatu jalan bagi penyelesaian pertentangan dengan menggariskan apa yang diizinkan dan apa yang dilarang disertai dengan sanksi-sanksinya. Upaya pelayanan kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien, pemerintah mendirikan atau menyelenggarakan rumah sakit. Pemerintah juga mengatur, membimbing, membantu, dan mengawasi rumah sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh badan swasta. Perlindungan hukum bagi profesi dokter diperlukan, agar dokter dalam melaksanakan tugas dan profesinya merasa nyaman dan adanya kepastian hukum. Sebab, tanpa regulasi yang adil dan seimbang dalam rangka menjalankan tugasnya, dikhawatirkan muncul rasa ketakutan dari pihak dokter untuk mengambil tindakan yang sangat penting dalam kehidupan bersama. Pada tata hukum positif nasional, terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam melakukan profesinya, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan

medis, dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Undang-Undang ini merupakan petunjuk atau pedoman yang harus ditaati oleh tenaga kesehatan dalam melakukan atau melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya, serta bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan.

Perlindungan hukum pada dokter dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran terdapat pada Pasal 46 yang berbunyi:

“Dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”. Pengertian standar profesi adalah batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri, yang dibuat oleh organisasi profesi. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan berfungsi sebagai “payung hukum” yang mengacu pada tanggung jawab pemerintah pusat dan kemudian menentukan apa yang diharapkan pemerintah pusat dari pemerintah daerah.

Perlindungan terhadap Tenaga Kesehatan terdapat pada Bab V tentang sumber daya bidang kesehatan yang terdapat dalam Pasal 23 ayat (3) yang berbunyi: “Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah”. Pasal 23 tersebut menjelaskan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan serta tugasnya, tenaga kesehatan harus memiliki izin baik berupa SIK (Surat Izin Kerja) atau SIP (Surat Izin Praktik) dari Pemerintah.

Pada Pasal 27 ayat (1) berbunyi “Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya”. Penjelasan dalam Pasal tersebut, tenaga kesehatan berhak mendapat perlindungan hukum apabila pasien sebagai konsumen kesehatan menuduh/merugikan tenaga kesehatan, dimana tenaga kesehatan sudah melakukan tugas sesuai dengan keahliannya serta kewajiban mengembangkan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru.

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dikeluarkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan

pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan(rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, sebagian besar berkaitan dengan pelayanan kesehatan serta tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap rumah sakit. Sesuai dengan Pasal 46 yang berbunyi: “rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit”, rumah sakit harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, melalui pembentukan berbagai perangkat aturan di rumah sakit yang meliputi peraturan internal staf medis, standar prosedur operasional dan berbagai pedoman pelayanan kesehatan serta melalui penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kompetensi dalam bidang medikolegal.

4. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Ketentuan yang terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan terdapat pada Pasal

46 yang berbunyi: “perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional”. Penjelasan Pasal tersebut, perlindungan hukum diberikan untuk menciptakan rasa aman dalam menjalankan profesinya, perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan jiwa, baik karena alam maupun perbuatan manusia. Dengan demikian, dokter dalam menjalankan praktik kedokteran, secara yuridis formal dilindungi berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

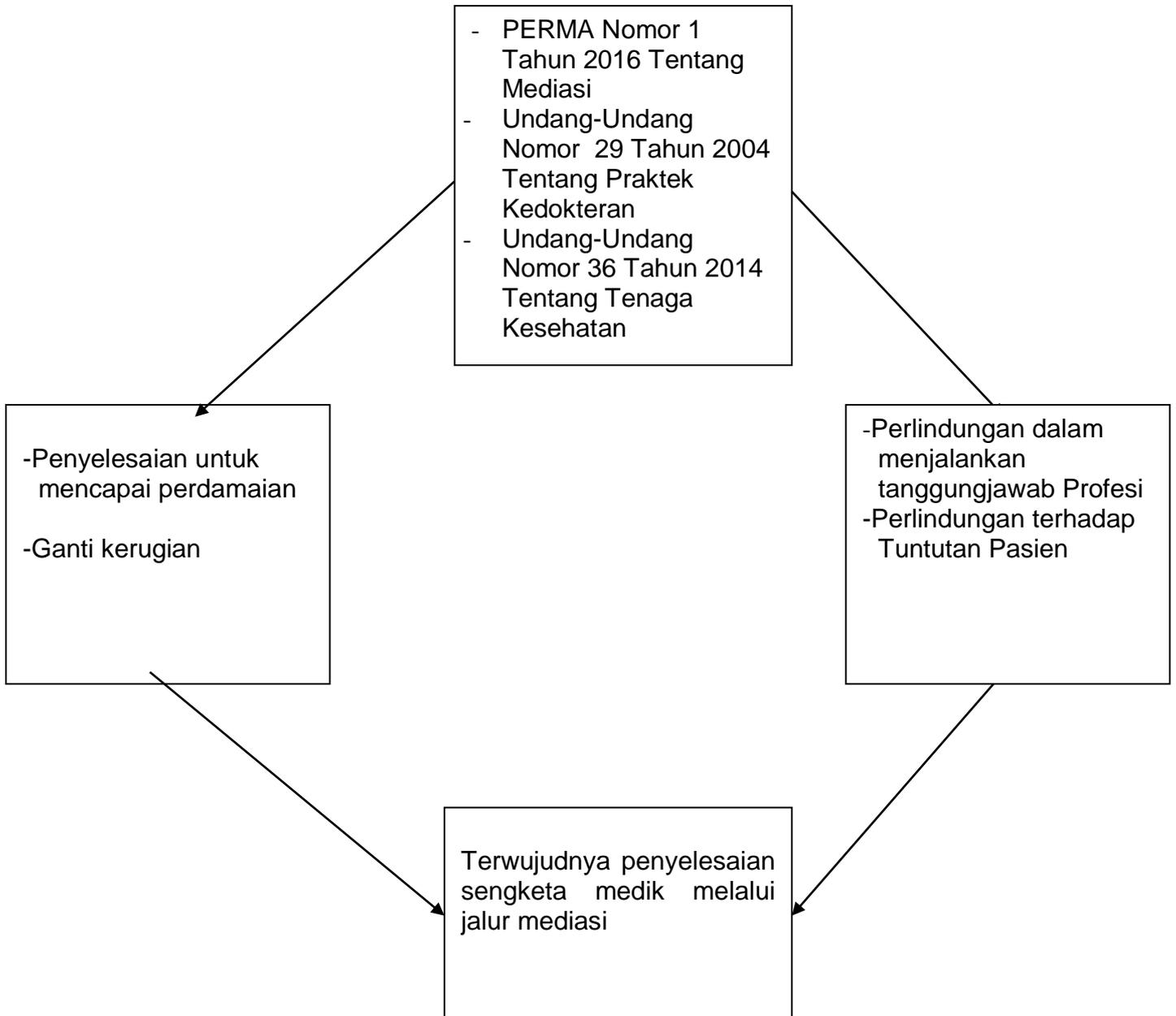
D. Definisi Operasional

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu oleh mediator.

Mediator adalah pihak netral yang membantu para pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus dan memaksakan sebuah penyelesaian.

Perlindungan hukum Dokter adalah Perlindungan hukum pada dokter dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran terdapat pada Pasal 46 yang berbunyi: “Dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”

E. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Dalam penelitian hukum, terdapat dua jenis tipe penelitian yang dikenal dengan penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris. Peter Mahmud Marzuki memberikan definisi mengenai penelitian hukum normatif sebagai suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum maupun doktrin-doktrin hukum untuk menjawab permasalahan hukum yang dihadapi. Lebih lanjut lagi, Peter Mahmud Marzuki juga menyatakan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi¹⁵.

Namun untuk mendukung perkembangan ilmu hukum, tidak cukup hanya dilakukan dengan melakukan studi mengenai sistem norma saja. Hukum yang ada kenyataannya dibuat dan diterapkan oleh manusia yang hidup dalam masyarakat, artinya keberadaan hukum tidak bisa dilepaskan dari keadaan sosial masyarakat serta perilaku manusia yang terkait dengan lembaga hukum tersebut. Perihal hukum memang tidak bisa dijelaskan hanya dengan sudut pandang normatif saja, Ahli hukum juga sebaiknya memahami kondisi dan situasi sosial kemasyarakatan dimana hukum itu diterapkan. Oleh karena itu

¹⁵ Peter Mahmud Marzuki. 2005. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana

penstudi dan praktisi hukum juga perlu melakukan penelitian hukum secara sosiologis empiris.

Adapun penelitian hukum empiris menurut Soejono Soekanto merupakan penelitian yang mengaitkan hukum dengan peri kelakuan nyata manusia sehingga ruang lingkup penelitian hukum empiris adalah derajat efektifitas hukum artinya sampai sejauh mana hukum benar-benar berlaku didalam kenyataan pergaulan hidup. Penelitian hukum empiris tidak hanya tertuju pada warga-warga masyarakat tetapi juga kepada penegak hukum dan fasilitas yang diharapkan akan menunjang pelaksanaan peraturan tersebut¹⁶.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kedua model penelitian diatas yaitu penelitian normatif dan empiris. Peneliti menggunakan kedua model penelitian tersebut karena peneliti ingin mengkaji norma-norma yang terkait dengan Mediasi sebagai alat penyelesaian sengketa di Rumah Sakit dan juga mendapatkan informasi secara langsung terkait dengan penelitian ini.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini berlokasi di Rumah Skit Umum Pemerintah DR. Wahidin Sudirohusodo, Alasannya adalah:

1. Rumah Sakit Umum Pemerintah DR. Wahidin Sudirohusodo menjadi Rumah Sakit tersbesar dan menjadi Pusat Rujukan di Propinsi Sulawesi Selatan.

¹⁶ Soekanto, S. 2005. Pengantar Penelitian Hukum. Jakarta: UI Press.

2. Data Khusus Kasus Komplai Pasien Tahun 2018 cukup banyak yaitu 46 kasus.
3. Memudahkan Peneliti mendapatkan data.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bagian Hukmas dan bagian Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Umum Pemerintah DR. Wahidin Sudirohusodo.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Kabag Hukmas dan Ketua Komite Etik dan Hukum

D. Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengadakan wawancara, pengumpulan data yang dilakukan peneliti secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan penelitian kepada narasumber. Hal tersebut dilakukan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi yang kritis dan analisi dari para narasumber.

E. Analisis data

Data yang terkumpul atau diperoleh melalui penelitian ini disusun secara sistematis kemudian dianalisis secara kualitatif yang kemudian disajikan secara deskriptif yaitu dengan menggambarkan,

menguraikan dan menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Upaya Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis tanggal 29 Maret 2019 didapatkan data kasus komplain pasien sepanjang tahun 2018 sebanyak 46 kasus dimana kejadian tersebut langsung di respon oleh pihak Rumah Sakit. (Data RSUP Wahidin Sudirohusodo)

Dalam wawancara bersama kabag hukmas DR Wahidin Sudirohusodo diterangkan bahwa:

“sepanjang tahun 2018 terdapat 46 kasus komplain terhadap prosedur pelayanan Dokter, Perawat, staf, alat medis/non medis, ketersediaan obat dan ketersediaan tempat tidur”

Mediator tidak mempunyai wewenang untuk memutuskan sengketa. Mediator hanya membantu para pihak untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang diserahkan kepadanya. Dalam sengketa dimana salah satu pihak lebih kuat dan cenderung menunjukkan kekuasaannya, pihak ketiga memegang peranan penting untuk menyetarakannya. Kesepakatan dapat tercapai dengan mediasi, jika pihak yang bersengketa berhasil mencapai saling pengertian dan bersama-sama merumuskan penyelesaian sengketa dengan arahan kongkret dari mediator. Penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan sendiri oleh para pihak yang bersengketa dengan didampingi mediator.

Mediator menyerahkan sepenuhnya proses penyelesaian sengketa kepada para pihak, baik mengenai bentuk maupun besarnya ganti

kerugian atau tindakan tertentu untuk menjamin tidak terulangnya kembali kerugian konsumen. Keuntungan penggunaan jalur mediasi adalah prosedurnya sederhana, efektif, tidak mahal, putusan masih dalam pengendalian (kontrol) pihak-pihak yang bersengketa. Namun demikian, mediasi bukan merupakan panacea untuk mengatasi distorsi paradigma litigasi dan tidak selalu tepat untuk diterapkan terhadap semua sengketa atau tidak selalu diperlukan untuk menyelesaikan semua persoalan dalam sengketa tertentu. Kemudian penyelesaian sengketa menggunakan Mediasi akan berfungsi dengan baik bilamana sesuai dengan syarat berikut ini :

- a. Para pihak mempunyai kekuatan tawar menawar yang sebanding.
- b. Para pihak menaruh perhatian terhadap hubungan dimasa depan.
- c. Terdapat banyak persoalan yang memungkinkan terjadinya pertukaran (*trade off*).
- d. Terdapat urgensi atau batas waktu untuk menyelesaikan.
- e. Para pihak tidak memiliki permusuhan yang berlangsung lama dan mendalam.
- f. Apabila para pihak mempunyai pendukung atau pengikut mereka tidak memiliki pengharapan yang banyak tetapi dapat dikendalikan.
- g. Menetapkan preseden atau mempertahankan suatu hak tidak lebih penting dibandingkan menyelesaikan persoalan yang mendesak.

h. Jika para pihak berada dalam proses litigasi, kepentingan-kepentingan pelaku lainnya seperti para pengacara dan penjamin tidak akan diperlakukan lebih baik dibandingkan dengan mediasi.

Apabila dikaitkan dengan mediasi sebagai penyelesaian sengketa medis maka proses mediasi merupakan upaya yang tepat dalam menyelesaikan sengketa medis antara dokter dan pasien kecuali dalam proses pidana murni seperti pelecehan seksual, pengungkapan rahasia kedokteran, aborsi serta kelalihan berat, keterangan palsu, penipuan dan lain-lain. Hal itu disebabkan karena prinsip dasar dari mediasi sebagai penyelesaian sengketa seperti yang dikemukakan oleh Fatahillah Syukur adalah:¹⁷

a. Prinsip Kesukarelaan Para Pihak (*Voluntary Principle*), dimana mediasi adalah metode yang mendasarkan diri pada kesukarelaan para pihak untuk urun rembug mencari solusi untuk kepentingan bersama tanpa paksaan, ancaman atau tekanan dari pihak manapun.

b. Prinsip Penentuan Diri Sendiri (*Self Determination Principle*), yaitu terkait dengan prinsip kesukarelaan, berdasarkan prinsip ini para pihak bebas menentukan kemauannya. Pihak tersebut bisa kapan saja mengundurkan diri dari proses mediasi walaupun prosedur bisa diwajibkan untuk ditempuh, namun hakim atau mediator tidak bisa menekan para pihak untuk tetap berada dalam proses mediasi,

¹⁷ A.Syukur, Fatahillah, 2012, Mediasi Yudisial di Indonesia : Peluang dan Tantangan dalam Memajukan Sistem Peradilan, Mandar Maju, Bandung.

apalagi sampai memaksa mereka untuk menghasilkan atau menyetujui kesepakatan damai.

- c. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality Principle*), yaitu proses mediasi bersifat rahasia dimana semua informasi hanya boleh diketahui oleh parapihak dan mediator. Semua informasi ini tidak boleh digunakan dan mediator dilarang menjadi saksi dalam proses persidangan.
- d. Prinsip Itikad Baik (*Good Faith Principle*), yaitu kemauan para pihak untuk menempuh proses mediasi tidak boleh mengulur waktu atau mengambil keuntungan bagi kepentingan sendiri untuk mencari penyelesaian yang menguntungkan semua pihak (*win-win solution*).
- e. Prinsip Penentuan Aturan Main (*Ground Rules Principle*), dengan dibantu mediator, para pihak harus membuat menyepakati dan mematuhi aturan main sebelum memulai proses mediasi agar bisa berjalan dengan konstruktif dan mencapai hasil yang diinginkan.
- f. Prinsip/Prosedur Pertemuan Terpisah (*Private Meetings Principle /Procedure*), mediator dan para pihak bisa dan berhak mengadakan pertemuan terpisah dengan salah satu pihak (*kaukus*) ketika menghadapi situasi tertentu, seperti perundingan mengalami kebuntuan, meredakan emosi tinggi, dan sebab terkait lainnya. Prosedur inilah yang menjadi ciri khas mediasi yang tidak bisa ditemui dalam metode lainnya.

Sementara dalam penyelesaian melalui jalur litigasi dalam sengketa medis akan merugikan kedua belah pihak. Apalagi cukup sukar untuk

memenuhi kriteria malpraktek medis berasal dari kerugian yang diduga muncul dari kelalaian atau kekurangahlian.

Ciri umum malpraktek dari aspek kelalaian medis menurut Bambang Purnomo mengandung tolok ukur adanya 4 (empat) kriteria yaitu :

- a. Adanya *duty* (kewajiban), yaitu kewajiban seorang dokter atau tenaga kesehatan untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaianya untuk melakukan pelayanan kesehatan berupa pengobatan berdasarkan standart profesi, sehingga kemungkinan besar dokter tidak dapat dipersalahkan jika hasilnya ternyata sebagaimana yang diharapkan sepanjang sudah dipenuhi syaratsyarat standar profesi.
- b. Adanya *dereliction of the duty* (penyimpangan dari kewajiban), yaitu bahwa penyimpangan ini tidak boleh diartikan secara sempit, karena dalam kedokteran terdapat kemungkinan dua pendapat atau lebih yang berbeda tetapi semuanya benar. Maka diperlukan adu argumentasi untuk proses pembuktian antar kolega sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran mutakhir.
- c. Terjadinya *damage* (kerugian), yaitu memperhitungkan kerugian itu tidak boleh berdasarkan kerugian sepihak, melainkan kesebandingan antara kerugian atas dasar biaya yang dikeluarkan untuk mencegah dan biaya yang timbul dari akibatnya. Apabila dapat diperkirakan

biaya untuk pencegahan lebih murah daripada biaya kerugian untuk akibat yang terjadi, maka ada kelalaian.

- d. Terbuktinya *direct causal relationship* (kausa atau akibat langsung) antara pelanggaran dan kewajiban dengan kerugian, yaitu bahwa dalam setiap kasus harus ada hubungan langsung sebagai kausal terhadap akibat yang terjadi, dimana hubungan kausal dan akibat langsung itu tidak dapat digeneralisasikan pada setiap tindakan kesehatan.

Selanjutnya ada beberapa elemen yang terdapat dalam malpraktek dalam profesi kesehatan yang harus terukur dari pertimbangan yang bermuatan :

1. Ada tidaknya standart profesi kesehatan yang tumbuh dari ilmu pengetahuan kesehatan.
2. Ada atau tidaknya resiko kesehatan yang memerlukan bantuan ahli kesehatan.
3. Ada atau tidaknya informan consent yang memenuhi standar nasional maupun internasional.
4. Ada atau tidaknya rekam medis (kesehatan) yang lengkap dan secara kronologis, serta menjamin adanya rahasia kedokteran.
5. Ada atau tidaknya kelalaian dalam melaksanakan tugas profesi dengan tolok ukur 4 D- Negligence yaitu : *duty* (kewajiban), *deriction of the duty* (penyimpangan dari kewajiban), *direct causation* (kausa/akibat langsung), *damage* (kerugian).

6. Ada atau tidaknya alasan pemaaf maupun alasan pembenaran dari perbuatan tersebut .

Apabila dibandingkan dengan metode-metode alternatif penyelesaian sengketa lain, mediasi menawarkan penawaran yang integratif, dimana prosesnya tidak membutuhkan biaya yang besar serta waktu yang lama, dan tidak menekankan siapa yang menang dan kalah, siapa benar atau salah, tetapi dengan hasil penyelesaian menang-menang (*win-win solution*).

Disamping itu mediasi dalam penyelesaian sengketa medik biasanya berfokus kepada tujuan-tujuan dari pihak pasien atau keluarganya sebagai pokok dari kesepakatan atau permufakatan.

Hal penting yang juga harus diperhatikan dari mediasi dalam sengketa medik adalah mengenai mediator.

Sengketa medik adalah sengketa yang unik dan memerlukan keterampilan khusus bagi seorang mediator. Seorang mediator yang telah berpengalaman menangani mediasi bisnis belum tentu dapat menjadi mediator yang handal dalam sengketa medik.

Seorang mediator dalam sengketa medik tidaklah harus seorang dokter atau seorang ahli hukum. Mediator yang tepat untuk menangani sengketa medis haruslah seseorang yang memiliki pengetahuan tentang medis dan tentang hukum. Tidak boleh hanya memiliki pengetahuan tentang hukum saja atau medis saja. Salah satu fungsi mediator adalah sebagai edukator atau pendidik. Dalam fungsinya ini

mediator dituntut untuk dapat memahami kehendak, aspirasi, prosedur kerja, kendala para pihak dan permasalahan yang terjadi. Selanjutnya dalam fungsinya sebagai translator atau penterjemah, mediator dituntut untuk dapat menyampaikan dan merumuskan permasalahan dalam bahasa dan pengertian yang dipahami oleh para pihak. Bila dikongkritkan, apabila mediator tidak mengerti istilahistilah kedokteran, ia akan sulit memahami penjelasan dari pihak dokter, akibatnya mediator menjadi tidak bisa menterjemahkan penjelasan dari dokter kepada pasien oleh sebab itu seorang mediator dalam sengketa medis harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang medis dan hukum. Pada akhirnya mediator (baik dari luar pengadilan terlebih lagi yang berasal dari pengadilan) dituntut untuk menguasai semua tahapan dan proses mediasi secara baik. Kemampuan untuk mempertemukan maksud dan keinginan serta kepentingan para pihak dan mencari titik temu serta memformulasikan secara presisi dengan kalimat yang ringkas dan sederhana serta penerapan prinsip yang tegas dari hukum yang berlaku (termasuk di dalamnya mengenai hukum perjanjian) dan menuangkan dalam bentuk perjanjian kesepakatan menjadi hal yang mutlak harus dikuasai oleh seorang mediator. Peningkatan sumber daya manusia bagi mediator perlu dilaksanakan secara konsisten, berkelanjutan dan berkesinambungan. Belajar dari keberhasilan penerapan mediasi di Jepang dan Singapura, maka perlu pula dicari

corak dan pola penyelesaian sengketa yang sejalan dengan nilai yang dianut masyarakat.

Peningkatan respek masyarakat pencari keadilan terhadap hukum/hakim/pengadilan juga perlu ditingkatkan. Terakhir penyediaan sarana dan prasarana yang memadai juga merupakan *condition sine quo non* bagi terwujudnya peradilan yang cepat, sederhana dan biaya ringan melalui penerapan mediasi di pengadilan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-undang.

Proses mediasi dalam penyelesaian sengketa medik yakni :

Dalam melakukan proses mediasi untuk penyelesaian sengketa medik ada beberapa pokok tahapan yang harus dijalankan, diantara tahapan tersebut adalah:

a. Tahapan awal (Pra Mediasi)

Pada tahap ini peran mediator sangat dibutuhkan untuk dapat terjadinya proses mediasi, pada kasus sengketa medik selalu memperkarakan adalah pasien dan keluarganya, dan biasanya yang memohon untuk dilakukan mediasi adalah pihak tenaga kesehatan, tetapi tidak menutup kemungkinan dari pihak pasien maupun keluarganya. Pihak pasien/keluarganya sebelum mediasi terjadi biasanya meminta bantuan untuk menangani kasus yang sedang dihadapinya secara jalur hukum yang umum.

Dalam proses mediasi tahap ini mediator dapat mengambil inisiatif menawarkan atau menghubungi salah satu pihak baik

kepada pihak pasien/keluarganya maupun kepada tenaga kesehatan, yang mana kasus sengketa tersebut sedang berproses., untuk dapat menyelesaikan secara damai diluar pengadilan, hal ini mengacu kepada undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 29 tentang Kesehatandan juga Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif penyelesaian sengketa.

Penyelesaian sengketa medik yang seharusnya diselesaikan terlebih dahulu secara damai, dan juga sekaligus memasyarakatkan mediasi sebagai salah satu penyelesaian sengketa medik, dalam arti kata terisolasi kepada semua pengguna pelayanan kesehatan maupun pemberi layanan kesehatan. Jadi tujuannya adalah dalam rangka membudayakan proses mediasi dalam menyelesaikan sengketa medik.

Jika para pihak sudah menyetujui untuk penyelesaian sengketa melalui proses mediasi, maka syarat seorang mediator harus tidak memiliki kepentingan apapun terhadap sengketa yang terjadi antara para pihak., dan mediator secara tulus memikirkan atau mencari alternatif penyelesaian, sehingga kedua belah pihak dapat duduk bersama dan membicarakan kemungkinan-kemungkinan untuk penyelesaian sengketa.

Dalam tahap awal ini mediator harus memahami para pihak, dan menggali sejumlah informasi awal tentang persoalan utama yang

menjadi sumber sengketa. Persoalan pokok yang disengketakan, dan pola-pola penyelesaian melalui mediasi perlu disampaikan kepada para pihak, sehingga para pihak dapat mempertimbangkan menggunakan jalur mediasi untuk menyelesaikan sengketa medik yang mereka alami.

Penjelasan yang harus juga disampaikan kepada para pihak, tentang mediasi, langkah-langkah kerja dalam mediasi, manfaat mediasi. Dalam tahap awal ini mediator menformulasikan sejumlah pertanyaan yang secara tidak langsung mengajak para pihak untuk memikirkan masa depan mereka., dan tidak larut memikirkan faktor-faktor yang menyebabkan mereka terseret dalam sengketa. Mediator harus mampu mengarahkan mereka (yang bersengketa) untuk mengambil sikap, untuk sama-sama menuju masa depan yang lebih baik dan damai. Mediator dapat merancang pertanyaan misalnya apa kerugian yang harus dihadapi para pihak bila sengketa dibiarkan berlarut-larut, bagaimana cara mengatasi persoalan tersebut dan apa yang terjadi bila persoalan tersebut tidak dapat diselesaikan, bukan hanya dampak kepada para pihak yang mengalami sengketa, tetapi juga kepada pihak lain, seperti keluarga, kerabat, atau kolega mereka serta dampak kepada masyarakat.

Dalam merancang pertemuan, mediator harus memberitahu kepada para pihak tentang siapa saja yang akan hadir dalam

pertemuan mediasi. Hal ini sangat penting karena pihak yang satu harus mengetahui pihak yang lain tentang siapa yang akan menghadiri pertemuan tersebut.

Terkadang salah satu pihak meminta untuk bertemu dengan mediator secara terpisah terlebih dahulu untuk menyampaikan beberapa keluhan dari pihak tersebut, Jika hal ini terjadi, mediator menyampaikan juga kepada pihak lainnya perihal pertemuan tersebut, tetapi bukan hasil pertemuan, dan menanyakan kepada pihak lainnya apakah ada hal-hal lain yang ingin disampaikan sebelum pelaksanaan mediasi dimulai, dan kalau ini terjadi merupakan kesempatan mediator untuk mendapatkan informasi lebih banyak dan lebih memudahkan dalam melaksanakan mediasi.

b. Tahap Mediasi (Tahap pelaksanaan mediasi)

Pada tahap ini ada enam langkah yang dikerjakan oleh mediator yaitu:

1. Pengantar dari mediator
2. Pernyataan masalah dari para pihak
3. Pengumpulan Informasi
4. Identifikasi masalah
5. Pilihan perundingan dan hasil
6. Capaian kesepakatan

c. Tahap Implementasi

Tahap ini merupakan tahap dimana para pihak hanya menjalankan hasil-hasil kesepakatan yang telah diungkapkan bersama dalam suatu perjanjian tertulis. Para pihak menjalankan hasil kesepakatan berdasarkan komitmen yang telah mereka tunjukkan selama proses mediasi.

d. Kegagalan mediasi

Mediator berkewajiban menyatakan mediasi telah gagal jika:

1. Salah satu pihak atau para pihak atau kuasa hukumnya telah dua kali berturut-turut tidak hadir sesuai jadwal pertemuan mediasi yang telah disepakati.
2. Dua kali berturut-turut tidak menghadiri pertemuan mediasi tanpa alasan setelah dipanggil secara patut.

Setelah batas waktu maksimal 40 hari kerja para pihak tidak mampu menghasilkan kesepakatan, pemeriksaan perkara dilanjutkan sesuai ketentuan hukum acara yang berlaku.

B. Perlindungan hukum Dokter terhadap terjadinya sengketa medik di Rumah sakit

Hubungan sosial yang dilakukan manusia dengan manusia lainnya tidak lepas dari ikatan kerja sama dan permasalahan yang akan terjadi di dalamnya. Kondisi ini berlaku juga dalam dunia kesehatan khususnya tindakan pelayanan kesehatan (medis) yang diberikan dokter/dokter gigi kepada pasien terikat dengan kontrak terapeutik. Begitu banyak dan rumitnya kasus kesehatan yang bermunculan pada

akhir-akhir ini, menuntut solusi yang berkeadilan bagi dokter dan pasien sebagai pihak yang memiliki hubungan kontrak terapeutik.

Dalam wawancara bersama Kabag Humas Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo didapatkan informasi terkait respon Rumah Sakit terhadap komplain pasien

“ Kami selaku pihak Rumah sakit menanggapi semua komplain pasien berdasarkan Prosedur tetap sebagai acuan kami dalam melakukan tindakan dalam pelayanan kesehatan”

Proses penanganan tindakan medis tidak dipungkiri bisa menimbulkan sengketa. Sengketa dalam kamus Besar Bahasa Indonesia didefinisikan sebagai sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat, pertengkaran, perbantahan atau dapat juga diartikan sebagai pertikaian atau perselisihan (*Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta: Balai Pustaka 2005*). Penyebab sengketa medis ini bisa timbul dari ketidakpuasan pasien atas tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan. Ketidakpuasan tersebut bisa semakin memanas dikarenakan adanya dugaan kelalaian dan kesalahan (*perbuatan melanggar/malpraktek medis*) dalam tindakan medis sehingga pasien mendapat kerugian dari aspek kesehatan.

Beragam permasalahan dibidang kesehatan membuat kedudukan hukum menjadi penting. Hukum dijadikan sebagai alat untuk mengatur dan menyelesaikan sengketa medis. Sengketa medis meliputi :

1. Sengketa yang terjadi dalam hubungan antara dokter dan pasien;
2. Obyek sengketa adalah upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter;
3. Pihak yang merasa dirugikan dalam sengketa medis ialah pasien baik kerugian berupa cacat/luka bahkan menuju pada kematian;
4. Kerugian yang diderita pasien disebabkan oleh adanya dugaan kesalahan dan kelalaian dari dokter.

Sesuai dengan Pasal 29 UU no.36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus di selesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Selain itu, mediasi bisa juga dilakukan oleh MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) sebagai lembaga yang menjaga marwah kehormatan dokter/dokter gigi dalam menjalankan disiplin keilmuan kedokteran. Majelis ini merupakan lembaga otonom KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) yang keberadaannya berdasarkan Pasal 1 ayat 14 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Praktek Kedokteran. Tugas MKDKI adalah menegakkan aturan-aturan dan ketentuan penerapan keilmuan kedokteran dalam pelaksanaan pelayanan medis yang seharusnya diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Oleh karena itu, MKDKI merupakan badan yang ditunjuk oleh KKI untuk menangani kasus-kasus dugaan pelanggaran disiplin kedokteran atau kedokteran gigi dan menetapkan sanksi dimana penyelesaian dilakukan secara mediasi.

Pelanggaran disiplin adalah pelanggaran terhadap aturan-aturan atau ketentuan penerapan keilmuan, yang pada hakekatnya dapat dikelompokkan dalam 3 hal, yakni:

1. Melaksanakan praktik kedokteran yang tidak kompeten.
2. Tugas dan tanggung jawab professional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik.
3. Berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran.

MKDKI dapat menangani perkara dugaan pelanggaran disiplin kedokteran dan kedokteran gigi berdasarkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No.17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran. Ketentuan pelanggaran disiplin juga dapat dilihat dalam buku tentang penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia yang diterbitkan berdasarkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No.18/ KKI/KEP/IX/2006.

Mediasi dapat dijadikan sebagai langkah awal dalam menyelesaikan sengketa medis dikarenakan beberapa alasan berikut :

1. Bahwa upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter merupakan upaya penyembuhan yang didasarkan pada usaha yang maksimal dan ikhtiar (*inspanningverbintenis*).
2. Ruang lingkup kesehatan untuk membuktikan dugaan perbuatan melanggar (malpraktek kedokteran) bukanlah hal yang mudah

namun harus dipelajari dan di analisis terlebih dahulu setiap perbuatan buruk (*adverse event*)

3. Tidak semua *adverse event* identik dengan malpraktek kedokteran.

Kaitan mediasi dengan upaya keselamatan terhadap pasien yakni sebagai berikut :

1. Bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) diartikan sebagai upaya menghindari dan mencegah *adverse event* yang disebabkan pelayanan kesehatan serta meningkatkan mutu. Keselamatan pasien tidak hanya tertumpu pada orang (*person*), peralatan, atau departemen saja, tetapi juga interaksi dari komponen dan sistem.
2. *Adverse event* yang terjadi tidak secara otomatis merupakan bukti adanya malpraktek kedokteran yang unsurnya terdiri dari;
 1. *duty*,
 2. *dereliction of duty*,
 3. *damage*,
 4. *direct causation between damage and dereliction of duty*.
5. Kesalahan diagnosis tidak dapat dikatakan sebagai malpraktek kedokteran sepanjang dokter/dokter gigi dalam membuat diagnosis telah memenuhi ketentuan dan prosedur yang diatur dalam UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka sengketa medis yang dikategorikan masuk dalam ruang lingkup hukum khusus, haruslah ditangani secara khusus. Hal demikian menjadikan mediasi sebagai

langkah awal untuk menyelesaikan sengketa medis baik pada badan aribitrasi, MKDKI serta IDI sebagai wadah tunggal profesi kedokteran yang memiliki kewenangan menjadi mediator untuk menyelesaikan sengketa medis dalam dunia pelayanan kesehatan.

Sengketa medis dalam hukum dikenal juga dengan istilah malpraktik. Sebenarnya dari asal katanya malpraktik tidak hanya ditujukan pada profesi kesehatan saja tetapi juga profesi pada umumnya, namun setelah secara umum mulai digunakan di luar negeri maka istilah itu sekarang diasosiasikan atau ditujukan pada profesi kesehatan. Pengertian malpraktik adalah *any professional misconduct or unreasonable lack of skill or fidelity in professional or fiduciary duties, evil practice or illegal or immoral conduct.*

Pemahaman malpraktik sampai sekarang masih belum seragam. Dengan belum diaturnya malpraktik dalam peraturan perundang-undangan yang ada sekarang ini (tidak mempunyai kepastian hukum), penanganan dan penyelesaian masalah malpraktik juga menjadi tidak pasti. Masalah tersebut ditambah dengan belum adanya (dan hampir tidak mungkin dilakukan) standarisasi standar pelayanan profesi kesehatan. Hal itu disebabkan masalah kesehatan amat kompleks, mulai dari dampak penerapan pelayanan kesehatan pada tiap manusia yang berbeda-beda sampai dengan beragamnya teknologi di tiap sarana pelayanan kesehatan dan kemampuan setiap komunitas dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

Tidak adanya standar pelayanan profesi kesehatan yang legal dan banyaknya rumah sakit yang menerbitkan standar yang berbeda dengan rumah sakit lainnya akan menyebabkan kesulitan dalam membedakan malpraktik dengan kelalaian, kecelakaan dan kegagalan di lapangan. Lebih lanjut hal tersebut juga menyebabkan pembuktian malpraktik akan semakin sulit jika pasien berpindah-pindah rumah sakit. Dengan demikian yang paling tepat dan berhak menentukan pengingkaran atas standar pelayanan profesi kesehatan adalah Komite Medik di rumah sakit yang bersangkutan. Komite Medik mengetahui secara rinci standar komunitas dokter, tenaga kesehatan lainnya dan teknologi yang tersedia. Keadaan yang terjadi sekarang, sentimen korps kesehatan yang saling melindungi sesama profesional akan menyulitkan upaya pengusutan yang obyektif, sehingga kasus-kasus malpraktik tersebut hanya masuk “peti es” dan tidak ditangani lagi. Hal tersebut mengakibatkan pihak pasien berpendapat bahwa tenaga kesehatan kebal hukum dan selalu berlindung di balik etika tenaga kesehatan agar terlepas dari tanggung jawab yang seharusnya.

Sebaliknya, kalangan kesehatan berpendapat bahwa pihak pasien sangat kuat kedudukannya sehingga dapat dengan begitu saja menuntut atau menggugat tenaga kesehatan untuk suatu hasil pengobatan yang negatif atau tidak memenuhi harapan pasien. Padahal dampak tuntutan itu terkadang sudah merupakan pembunuhan karakter atau *character assassination* terhadap tenaga kesehatan yang

dituntut atau digugat. Pada kenyataannya tidak selalu hasil negatif itu merupakan kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan yang merawat. Bahkan seringkali, pihak pasien (melalui pengacaranya) telah mempublikasikan kasus yang digugatnya sebagai malpraktik, padahal hal itu dapat dikatakan sebagai pelanggaran atas asas praduga tak bersalah, mengingat dalam beracara di pengadilan gugatan malpraktik tersebut masih harus dibuktikan dan ditetapkan melalui proses pengadilan terlebih dahulu. Dapat disimpulkan bahwa untuk menentukan perbuatan merupakan malpraktik atau tidak, harus dilakukan dengan pendekatan (yang bersifat khusus) kedokteran atau kesehatan dan ilmu hukum secara proporsional. Dalam hal tersebut profesinya menjadi terlalu sangat berhati-hati dan timbul yang dinamakan *negative defensive professional practice*, yang mengurangi kreatifitas dan dinamika profesional.

Dalam proses penyelesaian sengketa dapat digunakan dua jalur yaitu litigasi (pengadilan) dan *non litigasi/ konsensual/non-ajudikasi*. Kita semua dapat memahami bahwa proses beracara di pengadilan adalah proses yang membutuhkan biaya dan memakan waktu. Karena sistem pengadilan konvensional secara alamiah berlawanan, seringkali menghasilkan satu pihak sebagai pemenang dan pihak lainnya sebagai pihak yang kalah.

Sementara itu kritik tajam terhadap lembaga peradilan dalam menjalankan fungsinya yang dianggap terlampau padat, lamban dan

buang waktu, mahal dan kurang tanggap terhadap kepentingan umum serta dianggap terlampau formalistik dan terlampau teknis. Itu sebabnya masalah peninjauan kembali perbaikan sistem peradilan ke arah yang efektif dan efisien terjadi dimana-mana. Bahkan muncul kritik yang mengatakan bahwa proses perdata dianggap tidak efisien dan tidak adil (*civil procedure was neither efficient no fair*).

Berdasarkan hal-hal di atas muncul ide untuk menyelesaikan sengketa dugaan malpraktik tersebut secara win-win solution, salah satunya adalah dengan mediasi. Proses mediasi merupakan salah satu bentuk dari alternative dispute resolution (ADR) atau alternatif penyelesaian masalah. Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu oleh mediator. Mediasi itu sendiri dapat dilakukan melalui jalur pengadilan maupun di luar pengadilan dengan menggunakan mediator yang telah mempunyai sertifikat mediator.

Mediator adalah pihak netral yang membantu para pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian.

Ada dua belas langkah agar proses mediasi berhasil dengan baik yaitu:

1. Menjalin hubungan dengan para pihak yang bersengketa.
2. Memilih strategi untuk membimbing proses mediasi.

3. Mengumpulkan dan menganalisis informasi latar belakang sengketa.
4. Menyusun rencana mediasi.
5. Membangun kepercayaan dan kerja sama di antara para pihak.
6. Memulai sidang mediasi
7. Merumuskan masalah dan menyusun agenda.
8. Mengungkapkan kepentingan yang tersembunyi.
9. Membangkitkan pilihan penyelesaian sengketa.
10. Menganalisis pilihan penyelesaian sengketa.
11. Proses tawar menawar akhir.
12. Mencapai kesepakatan formal

Ada dua jenis perundingan dalam proses mediasi yaitu positional based bargaining dan interest based bargaining. Positional based bargaining selalu dimulai dengan solusi. Para pihak saling mengusulkan solusi dan saling tawar menawar sampai mereka menemukan satu titik yang dapat diterima bagi keduanya. Sementara itu perundingan berdasarkan kepentingan dimulai dengan mengembangkan dan menjaga hubungan. Para pihak mendidik satu sama lain akan kebutuhan mereka dan bersama-sama menyelesaikan persoalan berdasarkan kebutuhan/kepentingan. Pada strategi itu para perunding adalah pemecah masalah. Tujuannya untuk mencapai kesepakatan yang mencerminkan kebutuhan/ kepentingan para pihak, memisahkan antara orang

dengan masalah, lunak terhadap orang dan keras kepada masalah, kepercayaan dibangun atas dasar situasi dan kondisi, fokus pada kepentingan dan bukan pada posisi, mencegah/ menghindari dari bottom line, membuat pilihan semaksimal mungkin, mendiskusikan pilihan secara intensif, kesepakatan mengacu pada keinginan bersama, menggunakan argumentasi dan alasan serta terbuka terhadap alasan perunding lawan.

Mediasi dalam Sengketa Medis Profesi kedokteran merupakan profesi tertua di dunia. Profesi kedokteran juga merupakan profesi pertama yang bersumpah untuk mengabdikan dirinya bagi kemanusiaan. Hubungan dokter pasien pada dasarnya dilandasi kepercayaan.

Walaupun masih memerlukan kajian yang lebih spesifik, ketidakpercayaan kepada dokter ditandai dengan mempertanyakan pengetahuan, kemampuan, perilaku dan manajemen pasien dari si dokter. Sebuah studi di Amerika menunjukkan bahwa seringkali dokter dituntut pasien dengan hal-hal yang tidak berhubungan sama sekali dengan kualitas perawatan kesehatan yang diberikan dokter. Perubahan terminologi dari pasien ke konsumen atau klien mentransformasi perubahan konsep hubungan dokter pasien ke konsep hubungan "jasa pelayanan." Ironisnya seringkali hubungan itu tidak meletakkan kepentingan yang terbaik untuk pasien sebagai kepentingan utama oleh karena ketidakseimbangan kekuasaan dan

pengetahuan antara kedua belah pihak. Perkembangan ketersediaan informasi kesehatan melalui berbagai media turut mempengaruhi keputusan yang akan diambil oleh dokter.

Selain itu juga harus dipahami bahwa ilmu kedokteran tidaklah menjanjikan hasil melainkan upaya maksimal yang dapat dilakukan (*inspanning verbintennis*). Lebih jauh akibat pengaruh intelektual dekonstruksionis yang akhirnya terletak pada pengertian *good* dalam perspektif pasien mempengaruhi otonomi profesi. Dahulu *good* atau benefit merupakan domain para ahli pengobatan (dokter) dalam situasi paternalistik. Ternyata sejalan dengan perkembangan zaman pengertian *good* tetap dalam kerangka “berbuat baik” dalam konteks dokter berubah menjadi benefit pasien dengan mempertimbangkan keputusan dan harapan pasien itu sendiri. Berdasarkan uraian di atas sebenarnya proses mediasi merupakan upaya yang tepat dalam menyelesaikan sengketa medis antara dokter dan pasien kecuali dalam proses pidana murni seperti pelecehan seksual, pengungkapan rahasia kedokteran, aborsi serta kelalaian berat, keterangan palsu, penipuan dan lain-lain. Penyelesaian melalui jalur litigasi akan merugikan kedua belah pihak.

Apalagi cukup sukar untuk memenuhi empat kriteria malpraktik medis, yaitu:

1. Adanya *duty* (kewajiban) yang harus dilaksanakan
2. Adanya *dereliction/breach of that duty* (penyimpangan kewajiban)

3. Terjadinya damage.
4. Terbuktinya *direct causal relationship* antara pelanggaran kewajiban dengan kerugian.

Efek positif lainnya dari proses mediasi adalah hubungan dokter pasien akan tetap senantiasa terjaga dengan baik. Karena bagaimanapun kedua belah pihak memerlukan kepentingan yang sama meskipun dalam konteks dan tanggung jawabnya masing-masing. Meskipun demikian, mediasi memiliki kelemahan yaitu keterbatasan dukungan yuridis terhadap proses dan hasilnya, termasuk terhadap eksekusi perjanjian penyelesaian sengketa (perdamaian) yang dihasilkan. Proses dan keputusan yang dihasilkan tidak dapat begitu saja dipaksakan. Kelemahan lain adalah dari Perma itu sendiri yaitu menurut tata urutan perundang-undangan Indonesia Perma tidak bersifat wajib; mengikat, sehingga Perma hanya dapat dijadikan pedoman. Perlu dibentuk undang-undang yang mengatur mediasi untuk memberikan kepastian hukum

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penyelesaian sengketa medik secara mediasi walaupun memiliki banyak kelebihan, namun mediasi bukanlah cara yang tepat untuk menangani semua jenis sengketa. Oleh karena itu perlu dicari model mediasi yang sesuai budaya Indonesia, karena secara langsung mediasi juga berperan melestarikan tradisi yang hidup ditengah masyarakat Indonesia. Budaya masyarakat Indonesia lebih mengutamakan musyawarah untuk mencapai kesepakatan (mufakat) agar bisa menyelesaikan secara damai, walau untuk itu harus mengorbankan hak dan kepentingan pribadi.
2. Dalam setiap hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien mengandung hak dan kewajiban masing-masing pihak, wujud dari hukum menjadi hak dan kewajiban terjadi dengan perantaraan kejadian, keadaan atau perbuatan orang yang oleh hukum dihubungkan dengan akibat. Hak dan kewajiban tenaga kesehatan dalam undang-undang kesehatan dalam pasal 53 yakni tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan tenaga kesehatan dalam melakukan tugas berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

B. Saran

Mediasi ini digunakan untuk mencapai musyawarah mufakat dan Mediasi merupakan upaya utama dalam penyelesaian kasus sengketa medis. Dengan proses mediasi diharapkan hubungan dokter pasien tetap terjaga dan mencapai kesepakatan perdamaian antara kedua belah pihak

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Amri dan Jusuf Hanafiah. 2008. *“Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan”*. Ed. 4. Jakarta. EGC.
- A.Syukur, Fatahillah. 2012. *Mediasi Yudisial di Indonesia. Peluang dan Tantangan dalam Memajukan Sistem Peradilan*. Mandar Maju. Bandung.
- Al Purwohadiwardoyo. 1989. *Etika Medis*, Kanisius. Yogyakarta.
- Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Budiningsih, Yulidkk. 2012. *“Kode Etik Kedokteran Indonesia”*. Jakarta. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Charles JP. Siregar. 2003. . *“Kode Etik Kedokteran Indonesia”*. Jakarta. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Chandra Irawan. 2010. *Aspek Hukum dan Mekanisme Penyelesaian Sengketa DiLuar Pengadilan (Alternative Disputes Resolution) di Indonesia*. Mandar Maju. Bandung.
- Celina Tri Siwi Kristiyanti. 2009. *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika. Jakarta.
- Desriza Ratman. 2012. *Mediasi Nonlitigasi Terhadap Sengketa Medik Dengan Konsep Win-Win Solution Elex media komputindo*. Jakarta.
- Endang Kusuma Astuti. 2003. *Tanggungjawab Hukum Dokter dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien. Aneka Wacama tentang Hukum*. Kanisius. Yogyakarta,
- Gunawan Widjaya. 2005. *Alternatif Penyelesaian Sengketa*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Hamzah, Andi. 1987. *Surat Dakwaan*. Alumni Bandung.
- Hariyani, S. 2005. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Peselisihan Antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta. Diadit Media.
- Hendrojono, Soewono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*. Surabaya. Srikandi.

- Hermien Hadiati Koeswadji. 1984. *Hukum dan Masalah Medik*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Junaidi Eddy. 2011. *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis*. Jakarta. Rajagrafindo Persada.
- Junaidi Eddy. 2012. *Mediasi Nonlitigasi Terhadap Sengketa Medik Dengan Konsep Win-Win Solution*. Elex media komputindo. Jakarta.
- Joni Africo. 2016. *Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran*. Grafikatama. Jakarta.
- Rahmadi, Takdir. 2010. *Mediasi: Penyelesaian sengketa melalui pendekatan mufakat*. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.
- Ruth Carlton. 2008. *Hukum dan Masalah Medik*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Samsi Jacobalis. 2005. *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*. CV Sagung Seto bekerja sama dengan Universitas Tarumanegara. Jakarta.
- Supriadi. 2001. *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan pasien*. Diadit Media. Jakarta.
- Suyud Margono. 2010. *Aspek Hukum Komersialisasi Aset Intelektual, Nuansa Aulia*. Bandung.
- Soekanto, Soerjono. 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.
- Takdir Rahmadi. 2010; *Mediasi, Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*. Rawali pers. Jakarta.
- Wila Chandrawila Supriadi. 2001. *Hukum Kedokteran*. Bandung. Mandar Maju.

Undang-Undang

- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tenatang Tenaga Kesehatan
 PERMA Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Mediasi